



贫血一定要补铁吗？

“贫血了，要多吃点补铁的食物，再吃点铁剂补补。”这是很多人对贫血的固有认知。在不少人的观念里，贫血和缺铁几乎画上了等号，补铁成了治疗贫血的“万能钥匙”。但事实上，贫血的成因复杂多样，并非所有贫血都需要补铁，盲目补铁不仅无效，还可能对身体造成伤害。

一、贫血≠缺铁，病因不同治疗各异

贫血是指血液中红细胞数量或血红蛋白浓度低于正常范围，导致身体供氧不足的一种状态。贫血也可能由不同因素引起，缺铁只是其中之一。

缺铁性贫血确实是最常见的贫血类型，约占所有贫血的一半以上。这类贫血是由于体内铁元素缺乏，导致血红蛋白合成原料不足，就像生产血红蛋白的工厂缺了关键零件，无法正常运转。此时补铁能有效改善贫血，就像给工厂补充原料，让生产恢复正常。

但除了缺铁性贫血，还有其他类型的贫血，它们的病因与缺铁无关。比如——

巨幼细胞性贫血，是由于缺乏叶酸或维生素B₁₂导致的，这两种营养素是红细胞成熟的催化剂，缺乏时红细胞无法正常分裂成熟，变成个头大却功能弱的巨幼红细胞。对于这类贫血，补铁就像给汽车加错了油，根本无法解决问题，只有补充叶酸或维生素B₁₂才能奏效。

再生障碍性贫血，是因为骨髓这个“造血工厂”出了问题，无法生成足够的红细胞、白细胞和血小板。这种情况下，身体并不缺铁，而是造血功能衰竭，补铁对其毫无作用，需要通过使用免疫抑制剂、移植造血干细胞等方法治疗。

溶血性贫血，是由于红细胞被过度破坏，超过了骨髓的补充速度，就像运输队队员提前退役。此时体内铁元素可能并不缺乏，甚至因为红细胞破坏过多而导致铁过载，盲目补铁会加重身体负担。治疗这类

贫血需要找到并控制溶血的诱因，如自身免疫性疾病、感染等，必要时使用激素或免疫抑制剂。

慢性病性贫血，常见于慢性感染、炎症或肿瘤患者，这些疾病会干扰铁的利用和红细胞生成。虽然患者体内铁储备可能正常或偏高，但铁无法被有效利用来合成血红蛋白，此时补铁往往效果不佳，关键是要治疗原发疾病。

二、盲目补铁可能带来这些危害

对于不需要补铁的贫血患者，过量补铁会使体内铁元素蓄积。铁在体内过多时，会沉积在肝脏、心脏、胰腺等器官，损伤器官功能。比如，沉积在肝脏，可能引发肝纤维化、肝硬化；沉积在心脏，可能导致心律失常、心力衰竭；沉积在胰腺，可能影响胰岛素分泌，诱发糖尿病。

过量补铁还可能引起胃肠道不适，出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等症状，影响食欲和

营养吸收。此外，长期过量补铁会降低机体免疫力，增加感染风险。

对于地中海贫血患者来说，盲目补铁危害更大。地中海贫血是一种遗传性溶血性贫血，患者红细胞合成异常，经常发生溶血，会释放出大量铁元素，导致体内铁负荷过重。如果再额外补铁，会进一步加重铁过载，加速器官损伤，严重影响患者的生活质量和寿命。

三、正确做法：先找病因，再定方案

要判断贫血是否需要补铁，关键是先明确贫血的类型和病因，这需要依靠医学检查。

血常规检查是基础，通过观察红细胞的平均体积、平均血红蛋白量等指标，可以初步判断贫血的类型。如果红细胞体积偏小、平均血红蛋白量偏低，可能是缺铁性贫血；如果红细胞体积偏大，则可能是巨幼细胞性贫血。进一步检查血清铁蛋白、血清铁、叶酸、维

生素B₁₂、骨髓等指标，能更准确地判断病因。血清铁蛋白是反映体内铁储备的重要指标，缺铁性贫血患者血清铁蛋白会明显降低；而巨幼细胞性贫血患者则会出现叶酸或维生素B₁₂水平下降。

在明确病因后，再进行针对性治疗。缺铁性贫血当然需要补铁，但要注意剂量和疗程，避免过量；巨幼细胞性贫血应补充叶酸或维生素B₁₂；再生障碍性贫血需要针对骨髓造血功能进行治疗；溶血性贫血要控制溶血诱因；慢性病性贫血则以治疗原发疾病为主。

总之，贫血是一种复杂的病症，补铁只是治疗缺铁性贫血的有效方法，并非适用于所有贫血。面对贫血，我们要做的是及时就医，通过检查明确病因，在医生的指导下采取正确的治疗措施，而不是盲目补铁。只有这样，才能真正改善贫血状况，守护身体健康。

（柳州市工人医院慢病管理科 邵晶璇）

不可忽视的肌少症

在生活中，我们不难发现身边有一些老年人相比于年轻时，身形愈发消瘦，行动也变得迟缓，甚至一个不经意的动作就可能导致跌倒、骨折。他们的反应速度和动作敏捷性也大不如前。然而，大多数人却将此视为衰老过程中再正常不过的现象。

近年来，国际上针对这一现象的研究日益增多。直至2016年，这一疾病正式被纳入国际疾病编码，成为一类独立的疾病——肌少症。

一、肌少症为何被称为“隐形杀手”

肌少症，又称“肌肉减少症”。国际肌少症工作组在相关共识中明确将其定义为：与年龄增长相关的进行性、全身肌肉量减少和/或肌肉强度下降或肌肉生理功能减退。

肌少症与老年人的活动障碍、跌倒风险增加、低骨密度以及代谢紊乱等问题紧密相

连，是老年人生理功能逐渐衰退的重要原因和显著表现之一。它如同一个潜伏在老年人身体里的“隐形杀手”，悄然影响着他们的健康和生活质量。因此，肌少症不可忽视。

二、多种因素共同作祟

经研究发现，多种风险因素和机制共同导致了肌少症的发生。运动量减少是导致肌少症的重要原因之一。随着年龄的增长，老年人的活动量逐渐减少，肌肉得不到足够的锻炼，就会逐渐萎缩。神经-肌肉功能减弱也会影响肌肉的正常收缩和运动，导致肌肉力量下降。

维生素D缺乏会影响钙的吸收和利用，进而影响肌肉的功能。促炎性反应细胞因子的增加，会引发身体的炎症反应，损伤肌肉组织。营养不良、蛋白质摄入不足则无法为肌肉提供足够的营养支持，导致肌肉合成减少。

此外，肌少症还可能继发于一些常见的慢性疾病，如慢性心力衰竭、慢性阻塞性肺疾病、糖尿病、慢性肾病、结缔组织病、结核感染以及一些慢性消化性疾病（如恶性肿瘤、肝硬化等）。这些慢性疾病的存在可能会掩盖肌少症本身的问题，使得肌少症难以被及时发现和诊断。

三、如何准确诊断肌少症

目前，肌少症的诊断主要依赖于肌力、肌强度和肌量的评估等方面。肌少症的判定标准应综合肌量和肌肉功能的评估。我国建议的筛查与评估步骤如下：

60或65岁以上的老年人→测量步速→≤0.8米/秒→检测肌量→正常→无肌少症；

60或65岁以上的老年人→测量步速→≤0.8米/秒→检测肌量→减低→肌少症；

60或65岁以上的老年人→测量步速→>0.8米/秒→检测优势手握力→正常→无肌少症；

60或65岁以上的老年人→测量步速→>0.8米/秒→检测优势手握力→减低→检测肌量→正常→无肌少症；

60或65岁以上的老年人→测量步速→>0.8米/秒→检测优势手握力→减低→检测肌量→

减低→肌少症。

四、重点筛查对象及简易筛查方式

老年人群（60或65岁及以上），近期出现功能下降或功能受损，非意愿性体重下降1个月内超过5%，存在抑郁情绪或认知功能损害，反复跌倒，营养不良，患有慢性疾病或慢性消耗性疾病等。老人如果出现以上任一情况，请高度警惕，尽快找专科医生进行筛查。

简易筛查方式：可以采取测量小腿围的方式进行筛查（单位：厘米），男性小腿围小于34厘米，女性小于33厘米，即有患肌少症的可能。

五、综合防治肌少症刻不容缓

防治对象包括所有的肌少症人群，涵盖各种疾病、药物等所致的肌少症和老年性肌少症。防治措施主要包括运动疗法、营养疗法和药物+康复治疗。

1. 运动疗法

运动是获得和保持肌量、肌力最有效的手段之一。老年人可以选择适合自己的运动方式，如散步、打太极拳、练八段锦等有氧运动，以及一些简单的力量训练，如举哑铃、做俯卧撑等。每周应进行至少150

分钟的中等强度有氧运动，以及2-3次的力量训练。

2. 营养疗法（含补充维生素D）

大多数老年人存在热量和蛋白质摄入不足的问题。因此，建议老年人在日常生活中要保持平衡膳食和充足营养，多吃富含蛋白质的食物，如瘦肉、鱼类、蛋类、豆类等。而维生素D不足或缺乏的患者常表现为肌肉无力、活动困难等，所以老年人补充维生素D对增加肌肉强度、预防跌倒和骨折更有意义。

3. 药物+康复治疗

目前还没有以肌少症为适应症的药物，但可以在医生的指导下，根据具体情况使用一些辅助药物。康复治疗主要包括运动疗法和物理因子治疗。对缺乏运动或受身体条件制约不能运动的老年人，可使用水疗、全身振动和功能性电刺激等物理治疗。这些治疗方法可以帮助老年人增强肌肉力量，改善肌肉功能。

我国已进入中度老龄化社会，老年人口急速增多。关注肌少症并尽早给予干预措施，能有效提高老年人的生活质量。

（柳州市工人医院医疗保健康科 邱宁）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936